



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی  
استان قزوین

بسم الله الرحمن الرحیم



# عنوان: شناسایی فرهنگ ایمنی بیمار و ارتباط آن با اصول جراحی ایمن در بیمارستانهای آموزشی استان قم

استاد راهنما: جناب آقای دکتر آصف زاده

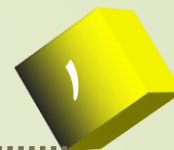
استاد مشاور: خانم دکتر رفیعی

دانشجو: معصومه کریمی

شهریور ۹۶

# فهرست

بیان مسئله



اهمیت پژوهش



اهداف پژوهش



سوالات پژوهش



هدف کاربردی



بررسی متون



روش پژوهش



یافته های پژوهش



بحث و نتیجه گیری



پیشنهادات





# بیان مسئلہ





## بیان مسئله

✓ چهارچوب  
موثر و کارآمد  
برای ارتقاء  
کیفیت  
خدمات

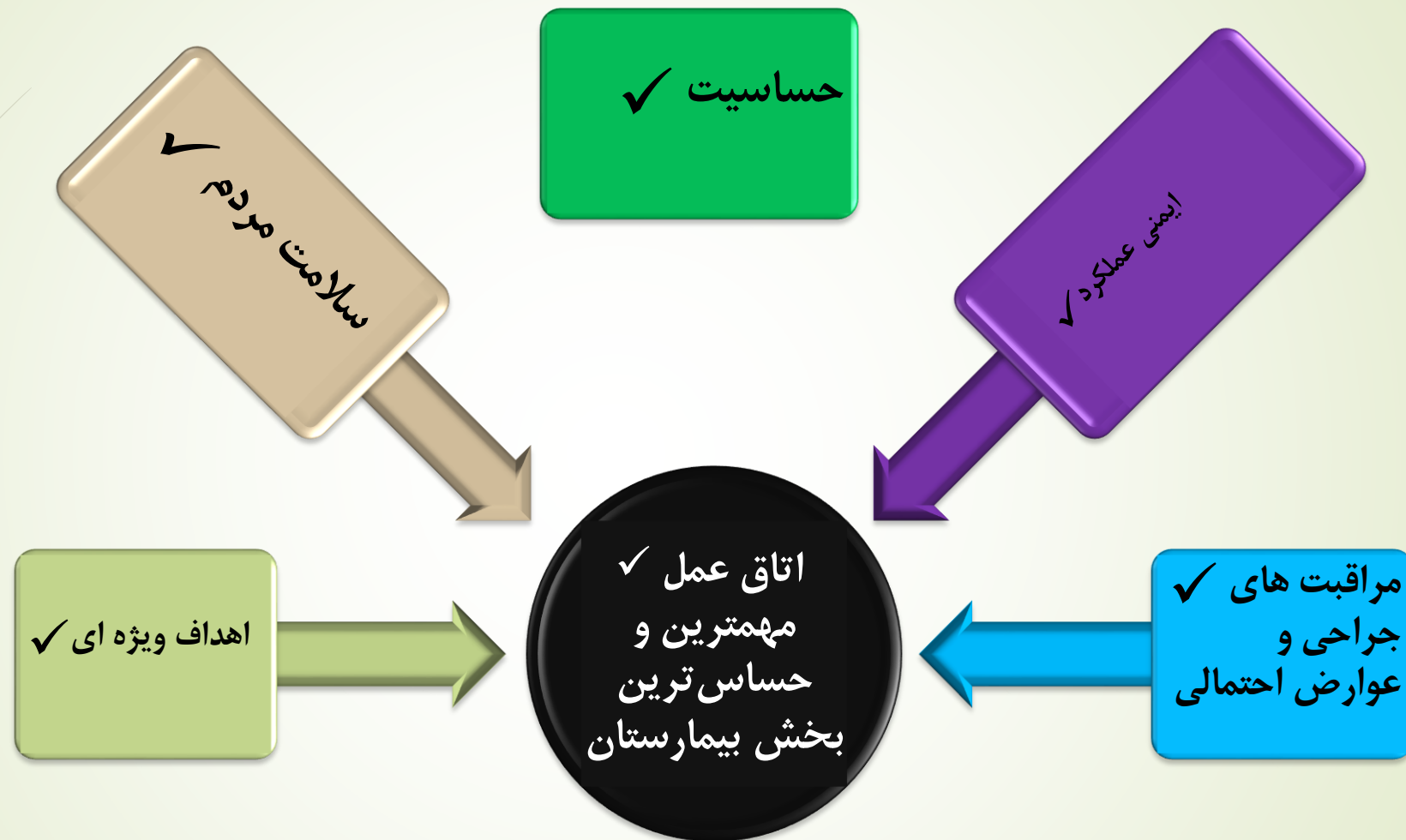
✓ به مخاطره  
افتادن ایمنی  
و سلامت  
بیماران

✓ وقایع  
ناخواسته و  
خطاهای  
پزشکی

✓ ایجاد  
فرهنگ  
ایمنی بیمار

✓ عنصر  
اصلی ارتقای  
ایمنی و بهبود  
کیفیت

نشان دهنده  
میزان الویت  
ایمنی بیماران  
از نظر  
کارکنان





# اهمیت پژوهش



# اهمیت پژوهش

✓ درک اهمیت ایمنی بیمار توسط سازمان جهانی بهداشت - دغدغه سلامت عمومی  
ارتقاء راه حل ها و طرح هایی به منظور دستیابی به ایمنی بیشتر بیماران - نیاز روزافزون و مبرم نظام سلامت

بهبود بخشیدن به ایمنی جراحی - اولویت سلامتی عمومی سازمان جهانی بهداشت

جراحی ایمن - نجات زندگی مردم و بیماران و راه ارتقای سلامت

این پژوهش با هدف شناسایی دیدگاه کارکنان اتاق عمل در زمینه فرهنگ ایمنی بیمار و ارتباط آن با رعایت اصول جراحی ایمن انجام شد.



# اهداف پژوهش

# هدف اصلی

شناسایی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار و ارتباط آن با رعایت اصول جراحی  
ایمن در اتاق‌های عمل بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم  
در سال ۱۳۹۵

# اهداف فرعی

❖ - تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بالینی شاغل در اتاق های عمل بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم ۱۳۹۵

❖ - تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار به تفکیک هر یک از ابعاد و حیطه های تشکیل دهنده آن از دیدگاه کارکنان بالینی شاغل در اتاق های عمل بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۵

❖ - تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بالینی شاغل در اتاق های عمل بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب مشخصات دموگرافیک آنها در سال ۱۳۹۵

❖ - تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در میان کارکنان اتاق های عمل بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب نوع و مشخصات کلی بیمارستان (تعداد تخت، نوع تخصص، حجم مراجعات و...)

## اهداف فرعی

❖ تعیین میزان رعایت اصول جراحی ایمن از سوی کارکنان بالینی شاغل در اتاق های عمل بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۵

❖ - تعیین میزان رعایت اصول جراحی ایمن از سوی کارکنان بالینی شاغل در اتاق های عمل بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب نوع عمل جراحی و زمان انجام آن (شیفت صبح یا عصر) در سال ۱۳۹۵

❖ - تعیین میزان رعایت اصول جراحی ایمن از سوی کارکنان بالینی شاغل در اتاق های عمل بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب نوع و مشخصات کلی بیمارستان (تعداد تخت، نوع تخصص، حجم مراجعات و...)

❖ - تعیین ارتباط میان وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در هر یک از ۸ حیطه تعریف شده در میان کارکنان اتاق های عمل بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم با میزان رعایت اصول جراحی ایمن از سوی آنها در سال ۱۳۹۵

# سوالات پژوهش

وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بالینی شاغل در اتاق های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۵ چگونه است؟

- وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار به تفکیک هر یک از ابعاد و حیطه های تشکیل دهنده آن از دیدگاه کارکنان بالینی شاغل در اتاق های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۵ چگونه است؟

- وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بالینی شاغل در اتاق های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب مشخصات دموگرافیک آنها در سال ۱۳۹۵ چگونه است؟

- وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در میان کارکنان اتاق های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب نوع و مشخصات کلی بیمارستان (تعداد تخت، نوع تخصص، حجم مراجعات و...) چگونه است؟

# سوالات پژوهش

- میزان رعایت اصول جراحی ایمن از سوی کارکنان بالینی شاغل در اتاق های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۵ چگونه است؟

- میزان رعایت اصول جراحی ایمن از سوی کارکنان بالینی شاغل در اتاق های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب نوع عمل جراحی و زمان انجام آن (شیفت صبح یا عصر) در سال ۱۳۹۵ چگونه است؟

- میزان رعایت اصول جراحی ایمن از سوی کارکنان بالینی شاغل در اتاق های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب نوع و مشخصات کلی بیمارستان (تعداد تخت، نوع تخصص، حجم مراجعات و...) چگونه است؟

# هدف کاربردی

با بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار و میزان رعایت اصول جراحی ایمن در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب مشخصات کلی بیمارستان، مشخصات دموگرافیک پرسنل، نوع عمل جراحی و زمان انجام آن می توان به نتایجی دست یافت که برای بهبود انطباق با استانداردهای مربوطه موثر افتد و بر این اساس راهکارهایی جهت ایجاد هر چه موثرتر فرهنگ ایمنی بیمار در میان پرسنل شاغل در بخش های اتاق عمل و تشویق و ترغیب آنها به رعایت اصول جراحی ایمن ارائه گردد.



# بررسی متون

پائول و همکاران مطالعه ای با عنوان "تاثیر چکلیست جراحی ایمن در بهبود فرهنگ ایمنی بیمار" در امریکا انجام دادند. این مطالعه سایر مقالات مرتبط با چکلیست جراحی ایمن و دیگر ابزارهای طراحی شده جهت جلوگیری از جراحی در محل نادرست و بهبود فرهنگ ایمنی در اتاق عمل را مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه دست یافت که استفاده از چکلیست جراحی ایمن WHO ایمنی بیمار در اتاق عمل را از طریق کاهش عوارض پس از عمل و مرگ و میر بهبود می بخشد (Paul, 2015).

دیوید و همکاران پژوهشی با عنوان "معرفی چکلیست جراحی ایمن در انتاریو کانادا" با استفاده از بررسی پیمایشی در بیمارستان های کانادا انجام دادند. آن ها مرگ و میر حین عمل، نرخ عوارض جراحی، طول مدت بستری در بیمارستان را در طول ۳۰ روز پس از ترخیص در میان بیمارانی که قبل و بعد از اتخاذ چکلیست جراحی ایمن تحت انجام پروسیجرهای مختلف جراحی قرار گرفته بودند را مورد بررسی قرار دادند و کاهش قابل توجهی در مرگ و میر جراحی پس از اجرای چکلیست مشاهده کردند (David, 2014).

چن و همکاران مطالعه ای با عنوان "سنجش فرهنگ ایمنی بیمار در تایوان با استفاده از بررسی پیمایشی بیمارستانی در زمینه فرهنگ ایمنی بیمار (HSPSC) انجام دادند. یافته های این مطالعه نشان داد متوسط امتیاز کلی ایمنی بیمار برای ۱۲ بعد فرهنگ ایمنی بیمار ۶۴ درصد بود که اندکی بالاتر از امتیاز پیمایش موسسه کیفیت و تحقیقات سلامت در بیمارستان های امریکا بود. بالاترین امتیاز مربوط به کار تیمی درون واحدها و پایین ترین امتیاز مربوط به بعد کارکنان می شد. تحلیل های آماری نشان داد که در سه بعد بازخورد و برقرار کردن ارتباط در مورد خطاها، باز بودن مجاری ارتباطی و فراوانی گزارش حوادث و رخدادها میان تایوان و ایالات متحده اختلاف وجود دارد (Chen, 2010).

افجی در پژوهش خود تحت عنوان "بررسی اثرات یک سیستم جامع جراحی ایمن بر نتایج بیمار" که در ایالت ماساچوست انجام شد اثرات چک لیست جراحی ایمن شامل بررسی اقلام دارویی، تعیین محل جراحی و رعایت نکات پس از عمل، را بر نتایج درمان بیمار مورد بررسی قرار داد. این چک لیست در شش بیمارستان با استانداردهای بالای مراقبت اجرا شد. در مقایسه ۳۷۶۰ بیمار پیش از اجرای چک لیست با ۳۸۲۰ بیمار پس از اجرای آن، تعداد کل عوارض به ازای هر بیمار از ۳/۲۷٪ به ۷/۱۶٪ کاهش یافت. نسبت بیماران با بیش از یک عارضه از ۴/۱۵٪ به ۶/۱۰٪ و میزان مرگ و میر در بیمارستان از ۵/۱٪ به ۸/۰٪ کاهش یافت. در بیمارستان‌های گروه کنترل نتایج تغییری نکرد. بنابراین اجرای چک لیست جامع ایمنی بیمار با کاهش عوارض جراحی و مرگ و میر در بیمارستان همراه بود (Eefje, 2010).

در گزارش سال ۲۰۱۰ آژانس کیفیت و تحقیقات مراقبت سلامت که ۸۸۵ بیمارستان ایالات متحده را از لحاظ چگونگی فرهنگ ایمنی مورد بررسی قرار داده بود، از کار تیمی درون هر واحد بعنوان قوی ترین بعد فرهنگ ایمنی (۸۰ درصد پاسخ مثبت) و از برخوردهای غیر تنبیهی در پاسخ به اشتباهات با (۴۴ درصد پاسخ مثبت) و جابجایی اطلاعات مهم بیمار بین بخش‌ها و از شیفتی به شیفت دیگر با (۴۴ درصد پاسخ مثبت) بعنوان ضعیف ترین ابعاد فرهنگ ایمنی و نقطه‌ای که بیشترین نیاز به بهبود را دارد، یاد شده بود. این گزارش همچنین نشان داد که ۵۳ درصد پاسخ دهندگان طی (Sorra, 2010) ۱۲ ماه گذشته گزارش هیچ حادثه‌ای را نکرده بودند.

برداشت و درک کارکنان از فرهنگ ایمنی نیز با توجه به پست سازمانی آن‌ها متفاوت می‌باشد. یافته‌های Pronovost در مقاله «ارزیابی فرهنگ ایمنی: پیمایش مدیران و شاغلین بخش‌های بالینی در یک بیمارستان دانشگاهی» حاکی از آنست که پرستاران در مورد آگاهی از ایمنی امتیاز بیش‌تری نسبت به پزشکان کسب کرده‌اند. از سوی دیگر در این مطالعه مشخص شد که از نظر کارکنان سوپروایزرها تعهد بیشتری نسبت به ایمنی در قیاس با مدیران ارشد دارند (Pronovost, 2003).

کبودی و همکاران مطالعه‌ای با عنوان بررسی وضعیت مولفه‌های فرهنگ ایمنی بیمار در مراکز آموزشی درمانی کرمانشاه انجام دادند. این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۳۸۰ نفر از کارکنان مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه در سطح شهر کرمانشاه و با استفاده از پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار انجام گرفت و نتایج یافته‌ها نشان داد فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح نامطلوبی بود و ۵۸ درصد شرکت کنندگان نیز هیچ خطایی گزارش نکردند (کبودی، ۱۳۹۴).

دهقانی و همکاران پژوهشی با عنوان فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران در بیمارستان های آموزشی استان هرمزگان انجام دادند. در این پژوهش ۱۹۰ نفر از پرستاران با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای تصادفی برای مطالعه انتخاب شدند. ابزار این مطالعه پرسشنامه استاندارد «پیمایش بیمارستانی در مورد فرهنگ ایمنی بیمار» بود که یافته ها نشان داد از بین ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار بعد تعداد کارکنان و مسائل مرتبط (۴۰/۲۵٪) کمترین امتیاز و بعد کار گروهی در داخل بخش بیشترین امتیاز (۶۰/۸۵٪) را کسب کردند. امتیاز ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی برحسب سابقه کار، نوع استخدام، بیمارستان و میزان ساعات کاری متفاوت بود (دهقانی، ۱۳۹۴).

صابر و همکاران پژوهشی با عنوان آشنایی کارکنان بیمارستان های شهر کرمان نسبت به فرهنگ ایمنی بیمار انجام بر «ارزیابی بیمارستان از نظر فرهنگ ایمنی بیمار» دادند. این مطالعه مقطعی با استفاده از پرسشنامه استاندارد حوزه حمایت مدیریت از ایمنی بیمار. روی ۴۳۹ نفر از کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد سال ۳۰ افراد بالای. بیشترین امتیاز و پاسخ غیر تنبیهی در موارد بروز خطا کمترین امتیاز را به خود اختصاص دادند نسبت به افراد کمتر از ۳۰ سال درک کلی بهتری نسبت به ایمنی بیمار داشتند. درک کلی از ایمنی بیمار در بین زنان و مردان شرکت کننده در تحقیق تفاوت معنی داری نداشت (صابر، ۱۳۹۴).

محمدی ترکمانی و همکاران مطالعه‌ای با عنوان ارتباط بین فرهنگ ایمنی و عملکرد ایمن پرستاران در بخش‌های جراحی مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام دادند. در این پژوهش برای بررسی فرهنگ ایمنی بیمار از پرسشنامه مربوط به بررسی فرهنگ ایمنی بیمار و برای سنجش عملکرد ایمن از پرسشنامه مربوط به عملکرد ایمن استفاده شد. در نهایت نتیجه حاصل از پژوهش نشان داد که بین فرهنگ ایمن و عملکرد ایمن پرستاران در بخش‌های جراحی بیمارستان‌های وابسته به علوم پزشکی تبریز رابطه معناداری وجود دارد (محمدی ترکمانی، ۱۳۹۴).

شریفی و همکاران مطالعه‌ای توصیفی با عنوان فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان مازندران در یک بازه زمانی دو ماهه در بیمارستان‌های تنکابن، چالوس و رامسر انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که از بین ۱۲ بعد پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار، پرستاران بالاترین نمره را به بعد "کارگروهی درون بخش‌های بیمارستانی" و "یادگیری سازمانی - ارتقا مداوم" و کمترین نمره را به بعد "کارکنان" و "پاسخ غیرتنبیهی به خطا" دادند. ۵۳٫۷ درصد از پرستاران "یک تا دو مورد" ثبت گزارش خطا در بخش محل کارشان را گزارش کردند (شریفی، ۱۳۹۳).

محبی فر و همکاران مطالعه‌ای با عنوان **تاثیر چک لیست ایمنی جراحی بر میزان مرگ و میر بیماران جراحی شده در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی @ انجام دادند**. جامعه آماری شامل بیماران جراحی شده مراکز آموزشی درمانی دارای بخش جراحی دانشگاه علوم پزشکی @ بودند. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، ۱۱۲۵ بیمار جراحی شده طی ۳ ماه مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات بر اساس مدل سازمان سلامت جهانی و برنامه ارزیابی نتایج و مراقبت‌های جراحی طراحی شده است. **یافته‌ها** هیچ تفاوت معنی‌داری ما بین بیماران در دو مرحله قبل و بعد از مداخله این مطالعه نشان نداد. نرخ تمامی عوارض از میزان ۱۱ درصد به میزان ۳٫۹۱ درصد بعد از مداخله چک لیست کاهش یافته است. در تمامی بیمارستان‌ها میزان مرگ و میر از ۳٫۴۴ درصد به ۱٫۳۰ کاهش یافته است. نرخ کلی عفونت محل جراحی و بازگشت ناخواسته به اتاق عمل نیز به صورت معنی‌داری کاهش یافت (محبی فر، ۱۳۹۲).



روش پژوهش

نوع مطالعه:  
توصیفی مقطعی  
سال ۱۳۹۵

محیط پژوهش:  
بخش اتاق عمل  
بیمارستانهای  
آموزشی دانشگاه  
علوم پزشکی قم

جامعه پژوهش: کلیه  
کارکنان بخشهای  
اتاق عمل  
بیمارستانهای  
آموزشی دانشگاه  
علوم پزشکی قم

ابزار گردآوری داده ها:  
پرسشنامه پیمایش  
فرهنگ ایمنی بیمار -  
چکلیست جراحی ایمن  
سازمان جهانی بهداشت

روش گردآوری داده  
ها: بررسی مستندات  
و مدارک - مشاهده

روش گردآوری داده  
ها: بررسی مستندات  
و مدارک - مشاهده

## نوع پژوهش





# یافته های پژوهش

## ویژگی های دموگرافیک کارکنان بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم

ویژگی های دموگرافیک	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۲۰-۳۰	۴۱,۷
	۳۰-۴۰	۳۲,۵
	۴۰-۵۰	۲۲,۸
	≥۵۰	۳
جنس	زن	۶۸,۴
	مرد	۳۱,۶
	مجرد	۲۸,۷
وضعیت تاهل	متاهل	۷۱,۳
	طرحی	۲۹,۶
وضعیت استخدامی	قراردادی	۳۹,۳
	رسمی	۳۱,۳
	سوپروایزر	۲,۹
نوع شغل سازمانی	پرستار	۶,۷۹
	کاردان بیهوشی	۱۳,۱
	کارشناس بیهوشی	۲۳,۷
	کاردان اتاق عمل	۲۵,۲
	کارشناس اتاق عمل	۲۸,۳
	فوق دیپلم	۳۷,۳
سطح تحصیلات	لیسانس	۶۰,۱
	فوق لیسانس	۱,۹۴
	دکتری	۰,۶۶
	<۱	۱۲,۶
سابقه کار در بیمارستان	۱-۵	۳۵,۹
	۶-۱۰	۲۵,۲
	>۱۰	۲۶,۳
	<۱	۱۳,۱
سابقه کار در بخش	۱-۵	۴۰,۷
	۶-۱۰	۲۷,۱
	>۱۰	۱۹,۱
	<۲۰	۰,۴۸
ساعت کاری	۲۰-۴۰	۲۰,۳۸
	۴۰-۶۰	۵۶,۷
	>۶۰	۲۲,۴۴
	بلی	۹,۲۲
دوره آموزشی بهبود کیفیت	خیر	۹۰,۷۸
		۱۸۶

کارکنان شرکت کننده در مطالعه به تفکیک هر یک از بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم

بیمارستان	فراوانی	درصد فراوانی
شهید بهشتی	۸۳	۳۹,۹
نکوئی	۳۷	۱۷,۸
ایزدی	۲۱	۱۰,۱
کامکار	۳۲	۱۵,۴
الزهرا	۲۳	۱۱,۱
حضرت معصومه	۱۰	۵,۷
مجموع	۲۰۶	۱۰۰

یافته های مربوط به نمرات بدست آمده از دیدگاه کارکنان به تفکیک هر بعد و نیز نمره کلی بدست آمده از فرهنگ ایمنی بیمار

بیمارستان ابعاد	بیمارستان شهید بهشتی	بیمارستان نکوئی	بیمارستان ایزدی	بیمارستان کامکار	بیمارستان الزهرا	بیمارستان حضرت معصومه
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
حمایت مدیریتی	۳۲،۴،۶	۲۸،۸+۳،۹	۳۶،۸+۳،۶	۲۶،۵+۴،۱	۳۶،۱+۳،۶	۳۰،۱+۳،۸
جو حمایتی سازمان	۲۹،۶+۳،۷	۲۸،۶+۳،۷	۳۴،۱+۳،۵	۲۷،۳+۳،۷	۳۴،۸+۳،۰۱	۲۷،۶+۳،۸
حجم کاری	۲۶+۳،۰۳	۲۰،۵+۲،۹	۲۹،۵+۳،۹	۲۴،۲+۱،۹۸	۳۳+۳،۲	۲۴+۱،۳۶
فرهنگ گزارش خطا	۲۹،۵+۲،۶	۲۷،۷+۱،۹	۳۰،۲+۳،۰۷	۲۸،۷+۲،۴	۳۳+۲،۳	۳۰+۴
ارتباطات موثر	۲۹،۶+۴،۱	۲۶،۶+۲،۵	۳۳،۸+۳،۴	۲۵،۸+۲،۸	۳۲+۳،۷	۲۶+۴،۱۴
روحیه کار تیمی	۳۵+۱،۰۶	۳۵+۰،۹	۴۰+۰،۷	۳۳+۰،۹	۴۰،۴+۰،۷	۳۸+۱،۱
درک اثربخش کارکنان از ایمنی بیمار	۳۲+۲،۶	۲۹،۶+۲،۶	۳۹،۳+۱،۵	۲۷،۶+۲،۵	۳۵+۱،۳۹	۲۹،۳+۲،۶
موانع استقرار ایمنی بیمار	۲۷،۱+۵،۱	۲۶،۴+۴،۴	۳۰،۸+۶،۹	۲۶،۳+۴،۴	۳۳،۴+۵،۸	۲۸،۶+۲،۷
فرهنگ کلی کارکنان	۱۱۵،۱۴+۱۸،۴	۱۰۶،۷+۱۳،۰۸	۱۳۰،۸+۲۰،۰۲	۱۰۵،۰۴+۱۳،۵۴	۱۳۳،۴+۱۷،۳۸	۱۱۱،۳+۱۹،۱

# یافته های مربوط به نمرات بدست آمده در خصوص دیدگاه کارکنان نسبت به فرهنگ ایمنی بیمار به تفکیک هر یک از اجزای

## تشکیل دهنده ابعاد هشتگانه فرهنگ ایمنی بیمار

بیمارستان	بیمارستان شهید بهشتی	بیمارستان نکون	بیمارستان ایزدی	بیمارستان کامکار	بیمارستان الزهرا	بیمارستان معصومه
ابعاد	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
حمایت مدیریتی	ارزیابی	۲,۳±۰,۹	۲,۳±۰,۶	۲,۶±۰,۹	۲,۹±۰,۷	۱,۱±۳,۱
	قدردانی	۲,۴±۱,۱	۲,۲±۱,۱	۲,۷±۰,۷	۲,۷±۱,۱	۲,۸±۱,۵
	پیشنهاد	۲,۱±۱,۱	۲,۳±۱,۰۷	۲,۴±۰,۸	۲,۴±۰,۸	۳,۱±۱,۲
	حجم کاری	۲,۰۹±۱,۱	۲,۵±۱,۱	۲,۷±۰,۸	۲,۱±۰,۸	۴,۱±۰,۷
	غفلت	۲,۶±۰,۸	۲,۲±۱,۱	۲,۸±۰,۸	۴,۱±۰,۸	۴,۱±۰,۷
	فرهنگ ایمنی بیمار	۲,۲±۰,۸	۲,۹±۰,۹	۲,۷±۰,۵۹	۲,۶±۰,۸	۲,۷±۱,۳
جو حمایتی سازمان	اولویت	۲,۳±۰,۹	۲,۰۵±۱,۰۹	۲,۶±۰,۹	۲,۶±۱	۳,۵±۱,۱
	حمایت	۲,۹۶±۱,۰۴	۲,۶۲±۰,۷	۲,۷۶±۰,۸	۲,۸±۰,۳	۲,۸±۰,۶
	احترام	۲,۵±۰,۸	۲,۷±۰,۸	۴±۰,۶	۳±۰,۵۲	۲,۴±۱,۴
	کمک	۲,۶±۱,۱	۲,۷±۱,۱	۲,۷±۰,۹	۲,۷±۱,۱	۲,۱±۱,۴
	همکاری	۲,۹±۰,۹	۲,۶±۱,۰۲	۲,۹±۱,۰۲	۲,۳±۰,۹	۲±۱,۲
	تعامل بین بخشی	۲,۸±۰,۸	۳,۰۲±۱,۰۱	۲,۷±۰,۶	۲,۶±۰,۸	۲,۸±۱,۱
بار کاری	پیشگیری	۳,۱۵±۰,۹	۲,۴±۱,۱	۲±۱	۲,۴±۱,۱	۲,۹±۱,۱
	نیروی کافی	۲,۸±۱,۱	۲,۳±۱,۳	۲,۷±۱,۱	۲,۱±۱,۲	۱,۵±۰,۹
	حجم کاری	۲,۴±۱,۱	۱,۹±۱,۲	۲,۶±۱,۰۸	۲±۱,۰۴	۲,۲±۱,۰۲
	استفاده از توان پرسنل	۲,۹±۱,۱	۲,۱±۱,۳	۲,۷±۱,۱	۲,۶±۰,۹	۳,۸±۰,۹
	بحران	۲,۲±۱,۰۷	۱,۵±۰,۷	۲,۶±۱,۰۹	۲,۲±۱,۲	۲,۵±۱,۵
	تقصیر فرد	۲,۴±۱,۰۸	۲,۵±۱,۱	۲,۵±۱,۱	۲,۹±۰,۸	۲,۲±۱,۴
فرهنگ گزارش خطا	ترس	۲,۳±۱,۰۷	۳,۱۷±۱,۰۸	۲,۴±۱,۲	۲,۶±۱,۰۸	۲,۶±۰,۶
	ثبت خطا	۲,۲±۱,۱	۲,۱±۰,۹	۲,۲±۰,۹	۲,۵±۱,۱	۲,۱±۱,۲
	شانس	۳,۷±۰,۹	۲,۴±۱,۲	۴,۱±۰,۶	۴,۱۸±۰,۵	۳,۵±۱,۴
	بازخورد	۳,۱۵±۱,۰۲	۲,۷±۱	۲,۲±۰,۶	۲,۴±۰,۸	۲,۵±۱,۰۸
	صحبت آزادانه	۳,۲۵±۱,۱	۳,۱۴±۱,۱	۳,۵±۱,۰۹	۲,۷±۱,۰۷	۳±۱,۲
	آگاهی از لغزش	۳,۳±۰,۹	۳,۴±۰,۹	۳,۲±۱,۰۸	۲,۸±۰,۸۵	۳±۱,۱۵
ارتباطات موثر	تصمیم گیری	۲,۱۸±۱,۱۴	۱,۸۶±۱,۰۳	۲,۵±۱,۲	۱,۶±۰,۷	۲,۶±۱,۱۷
	بحث	۲,۹±۱,۱۴	۲,۰۸±۰,۹۸	۲,۲±۰,۷	۲,۱۲±۰,۸	۲,۵±۰,۹
	روحیه کار تیمی	۳,۵±۱,۰۶	۳,۵±۰,۹	۴±۰,۷	۲,۲±۰,۹	۳,۸±۱,۱
	درک اثربخش	۲,۸±۱,۰۶	۲,۴±۰,۹۵	۳,۲±۰,۹۹	۲,۶±۰,۹۳	۲,۵±۱,۱۲
	کارکنان از ایمنی بیمار	۲,۱±۱,۲	۲,۱۷±۱,۴	۴,۱۶±۰,۶	۲,۷±۱,۱	۲,۶±۱,۵
	تسهیل کننده ها	۳,۵±۰,۹۲	۳,۶±۱,۲	۳,۸±۰,۸۳	۳,۲±۱,۱۳	۳,۳±۱,۴
موانع استقرار ایمنی بیمار	عدم اولویت	۲,۶±۰,۹۴	۲,۳۹±۱,۰۵	۳±۰,۷۳	۲,۶±۱,۱	۳,۷±۰,۹۷
	انتقال اطلاعات	۲,۹±۰,۹۳	۲,۸±۰,۹	۲,۷±۱,۱۸	۲,۶±۱,۱۹	۳,۶±۱,۲
	تغییر شیفت	۲,۹±۱,۱۳	۲,۴±۱,۰۹	۳,۵±۰,۹۶	۲±۱,۲۴	۲,۴±۱,۱۳
	مشکلات	۲,۷±۱,۰۵	۲,۱۵±۱,۰۶	۳,۱۹±۱,۰۴	۲,۳۲±۱,۲۴	۲,۸۹±۱,۲۶
	عدم همکاری	۲,۵±۰,۹۸	۲,۵±۰,۹	۲,۹±۱,۰۶	۳,۰۹±۰,۷۸	۲,۶±۱,۱۱
	انتقال بیمار	۲,۲±۰,۹	۲,۲±۰,۸۳	۲,۶±۱,۰۸	۱,۹±۰,۶۵	۲,۶±۱,۲
فرهنگ کلی کارکنان	فقدان اطلاعات	۳,۱±۱,۰۵	۳,۲±۱,۱۱	۳,۰۶±۱,۰۶	۲,۹±۱,۱۱	۳,۲±۱,۲
	همکاری بین بخشی	۳,۱۷±۰,۹۱	۳,۶±۰,۸۵	۲,۸±۱,۱۶	۳,۱۶±۱,۰۶	۳,۵±۱,۲
	سرزنش افراد	۲,۳±۰,۸	۲,۲±۰,۹	۲,۲±۱,۰۹	۲,۴±۰,۹	۲,۲±۰,۸۳
		۱۱۵,۱۴±۱۸,۴	۱۰۶,۷±۱۳,۰۸	۱۳۰,۸±۳۰,۰۲	۱۰۵,۰۴±۱۳,۵۴	۱۳۳,۴±۱۷,۳۸
						۱۱۱,۳±۱۹,۱

## یافته های مربوط به بررسی وضعیت ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان

بیمارستان معصومه	بیمارستان الزهرا	بیمارستان کامکار	بیمارستان ایزدی	بیمارستان نکوئی	بیمارستان شهید بهشتی	بیمارستان
۳,۴+۰,۶	۴+۰,۷	۲,۳+۰,۸	۳,۴+۰,۵	۲,۶+۰,۶	۳,۲+۰,۸	نمره ایمنی از دیدگاه کارکنان
۳۴+۰,۶	۴۰+۰,۷	۲۳+۰,۸	۳۴+۰,۵	۲۶+۰,۶	۳۲+۰,۸	

# یافته های مربوط به وضعیت گزارش دهی خطا از سوی کارکنان اتاق عمل

- منظور از گزارش ۱ ( هنگامی که اشتباهی رخ می دهد، قبل از اینکه بیمار تحت تاثیر قرار بگیرد آن اشتباه کشف و تصحیح می شود) می باشد.
- منظور از گزارش ۲ (هنگامی که اشتباهی رخ می دهد اما آن اشتباه با اینکه صدمه به بیمار وارد کرده ولی به اندازه کافی مهم نبوده است) می باشد.
- منظور از گزارش ۳ (هنگامی که اشتباهی رخ می دهد که می تواند منجر به آسیب شود ولی در واقع هیچ اتفاقی برای بیمار نیفتاده است) می باشد.

بیمارستان دفعات گزارشدهی	بیمارستان شهید بهشتی	بیمارستان نکوئی	بیمارستان ایزدی	بیمارستان کامکار	بیمارستان الزهرا	بیمارستان معصومه
گزارش ۱	۳,۲+۰,۹	۳,۱+۱,۰۶	۳,۲+۰,۹	۲,۹+۱,۱	۳,۶+۰,۸	۲,۴+۱,۱
گزارش ۲	۳,۰۴+۰,۸	۲,۶+۰,۷	۳,۰۶+۱,۱	۲,۶+۰,۷	۳,۲+۱,۰۹	۲,۳+۰,۸
گزارش ۳	۲,۹+۰,۹	۲,۷+۰,۸	۲,۷+۱,۰۴	۲,۸+۱,۱	۳,۲+۱,۳	۲,۵+۱,۰۳



# یافته های مربوط به ارتباط ویژگی های دموگرافیک کارکنان با فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه آن ها در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم

متغیرها		درک منفی		درک مثبت		ارتباطات		حمایت مدیریتی		جو حمایتی		بار کاری		گزارش خطا		روحیه کار تیمی		فرهنگ ایمنی بیمار	
ویژگی های دموگرافیک		Sig	R	sig	R	sig	r	sig	R	sig	r	Sig	r	sig	r	sig	R	sig	r
سن		0.3	-0.6	0.2	0.1	-0.7	0.9	0.5	0.9	0.6	0.3	0.4	0.9	0.8	0.7	0.2	0.7	0.2	0.9
سابقه کاری		0.3	-0.6	0.2	0.1	-0.6	0.4	0.6	0.9	0.1	0.8	0.3	0.6	0.7	0.3	0.2	0.7	0.4	0.6
سابقه کار در بخش		0.04	-0.6	0.02	0.8	0.5	0.4	0.2	0.7	0.4	0.9	0.4	0.5	0.9	0.8	0.5	0.3	0.2	0.9
ساعت کاری		0.6	0.6	-0.6	0.04	0.6	0.3	0.5	0.8	0.3	0.9	-0.5	0.04	0.8	0.7	0.4	0.7	0.6	0.8
جنسیت		0.2	0.4	0.2	0.2	0.3	0.6	0.8	0.4	0.4	0.6	0.8	0.9	0.1	0.9	0.8	0.8	0.6	0.5
وضعیت تاهل		0.3	0.5	0.6	0.6	0.4	0.5	0.6	0.4	0.6	0.1	0.8	0.6	0.7	0.6	0.5	0.3	0.6	0.5
گذراندن دوره آموزشی بهبود کیفیت		0.8	0.0	0.5	0.5	0.4	0.3	0.9	0.5	0.8	0.9	0.4	0.9	0.8	0.6	0.5	0.2	0.8	0.3
سطح تحصیلات		0.8	0.9	0.8	0.8	0.3	0.4	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.6
شیفت کاری		0.9	0.5	0.7	0.6	0.9	0.9	0.9	0.4	0.9	0.1	0.8	0.5	0.9	0.9	0.7	0.3	0.4	0.5
پست سازمانی		0.4	0.1	0.8	0.8	0.2	0.3	0.4	0.6	0.7	0.9	0.5	0.6	0.2	0.1	0.7	0.6	0.6	0.5

# یافته های مربوط به دیدگاه کارکنان نسبت به ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار بر حسب جنسیت های مختلف آن ها

متغیرها جنسیت	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)	خطای استاندارد (SE)
درک مثبت	زن	۱۰,۱۳	۲,۳
	مرد	۸,۵	۲,۵
ارتباطات	زن	۱۴,۹	۳,۸
	مرد	۱۳,۱	۳,۶
حمایت مدیریتی	زن	۲۲,۸	۴,۷
	مرد	۱۹,۶	۴,۴

# یافته های مربوط به دیدگاه کارکنان نسبت به ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار بر حسب سابقه کاری مختلف در بخش

متغیرها سابقه کاری	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)	خطای استاندارد (SE)
درک مثبت	۸,۹	۲,۳	۰,۴
	۹,۱	۲,۶	۰,۲
	۹,۵	۲,۴	۰,۳
	۱۰,۶	۲,۱	۰,۳
درک منفی	۲۷,۱	۵,۸	۰,۲
	۲۵,۲	۴,۹	۰,۳
	۲۵,۰۷	۵,۰۳	۰,۴
	۲۴,۸	۶,۶	۰,۱

# یافته های مربوط به دیدگاه کارکنان نسبت به ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار بر حسب ساعات کاری مختلف در بخش

متغیرها ساعت کاری	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)	خطای استاندارد (SE)
درک مثبت	۱۱	۲,۰۴	۰,۳
	۹,۷	۲,۵	۰,۲
	۹,۴	۲,۷	۰,۴
	۹,۳	۲,۴	۰,۱
درک منفی	۲۴,۹	۵,۳	۰,۳
	۲۵,۷	۶,۰۲	۰,۱
	۲۵,۸	۴,۶	۰,۴
	۲۷	۵,۶	۰,۲
بار کاری	۱۰,۹	۲,۸	۰,۲
	۱۰,۳	۳,۱	۰,۳
	۱۰,۲	۳,۰۳	۰,۱
	۹,۹	۳,۳	۰,۲

# یافته های مربوط به دیدگاه کارکنان نسبت به ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار بر حسب گذراندن دوره آموزشی بهبود کیفیت

متغیرها	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)	خطای استاندارد (SE)	دوره آموزشی
بلی	۱۰,۶	۲,۵	۰,۳	درک مثبت
خیر	۹,۵	۲,۴	۰,۱	
بلی	۲۴,۸	۳,۸	۰,۳	درک منفی
خیر	۲۸	۲,۳	۰,۲	
بلی	۱۷,۶	۳,۸	۰,۲	ارتباطات
خیر	۱۴,۰۳	۳,۷	۰,۲	
بلی	۱۰,۰۸	۳,۹	۰,۴	بار کاری
خیر	۱۲,۶	۲,۹	۰,۲	

# یافته های مربوط به دیدگاه کارکنان نسبت به ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار بر حسب سطح تحصیلات

متغیرها	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)	خطای استاندارد (SE)	تحصیلات
فوق دیپلم	۱۴,۱	۳,۹	۰,۴	ارتباطات
لیسانس	۱۴,۴	۳,۷	۰,۳	
فوق لیسانس	۱۴,۶	۳,۴	۰,۲	
دکتری	۱۶	۳,۲	۰,۲	
فوق دیپلم	۲۱,۴	۵,۲	۰,۲	حمایت مدیریتی
لیسانس	۲۱,۹	۴,۶	۰,۴	
فوق لیسانس	۲۲	۳,۲	۰,۳	
دکتری	۲۲,۲	۴,۵	۰,۱	
فوق دیپلم	۱۸,۲	۳,۲	۰,۲	جو حمایتی
لیسانس	۱۸,۵	۳,۶	۰,۳	
فوق لیسانس	۱۶,۵	۵,۱	۰,۲	
دکتری	۱۸,۸	۴,۲	۰,۴	
فوق دیپلم	۱۲,۵	۲,۴	۰,۲	گزارش خطا
لیسانس	۹,۳	۲,۶	۰,۲	
فوق لیسانس	۱۱,۶	۳,۷	۰,۲	
دکتری	۱۳	۳	۰,۱	

# یافته های مربوط به دیدگاه کارکنان نسبت به ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار بر حسب شیفت کاری

متغیرها شیفت		میانگین (M)	انحراف معیار (SD)	خطای استاندارد (SE)
درک منفی	صبح	۲۳,۸	۵,۸	۰,۱
	عصر	۲۵,۲	۵,۴	۰,۴
ارتباطات	صبح	۱۴,۹	۴,۵	۰,۱
	عصر	۱۴,۳	۳,۷	۰,۲
حمایت مدیریتی	صبح	۲۳	۴,۷	۰,۱
	عصر	۲۱,۶	۴,۸	۰,۳
جو حمایتی	صبح	۱۹,۳	۳,۳	۰,۳
	عصر	۱۸,۳	۴,۲	۰,۳
روحیه کار تیمی	صبح	۳,۶۴	۰,۴	۰,۲
	عصر	۳,۶۷	۰,۹	۰,۰۶



یافته های مربوط به ارتباط هر یک از ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار با میانگین نمره ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان اتاق های عمل بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم

متغیرها																		نمره ایمنی بیمار
درک منفی		درک مثبت		ارتباطات		حمایت مدیریتی		جو حمایتی		بارکاری		گزارش خطا		روحیه کار تیمی		فرهنگ ایمنی		
sig	R	sig	R	sig	r	sig	R	sig	r	Sig	r	sig	r	Sig	r	sig	R	
۰,۰۰	۰,۶۷	۰,۰۰	۰,۳۳	۰,۰۰	۰,۲۹	۰,۰۰	۰,۳۴	۰,۰۰	۰,۴۳	۰,۰۰	۰,۶۱	۰,۰۰	۰,۵۵	۰,۰۰	۰,۴۴	۰,۰۰	۰,۴۶	



یافته های مربوط به ارتباط فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم با وضعیت گزارش دهی بموقع خطاهای پزشکی

گزارشدهی فرهنگ ایمنی بیمار					
گزارش ۱		گزارش ۲		گزارش ۳	
R	sig	R	sig	r	Sig
.۳۶	.۰۰۰	.۲۶	.۰۱	.۲۱۲	.۰۰۵

یافته های مربوط به ارتباط وضعیت ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان اتاق عمل بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم با وضعیت گزارش دهی بموقع خطاهای پزشکی

گزارشدهی		گزارش ۱		گزارش ۲		گزارش ۳	
ایمنی بیمار		R	sig	r	sig	r	Sig
		۰,۵۷	۰,۰۰	۰,۷۳	۰,۰۰	۰,۷۸	۰,۰۰

# یافته های مربوط به مقایسه فرهنگ ایمنی بیمار در کارکنان اتاق عمل بیمارستان

## های مختلف آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم

Sig	F	مربع میانگین	درجه آزادی	جمع مربعات		
۰,۰۰۰	۵,۴۶	۱۴۸,۴۱	۵	۷۴۲,۰۷	بین گروه ها	درک منفی
			۱۸۶	۵۰۵۳,۰۴	داخل گروه ها	
			۱۹۱	۵۷۹۵,۱۲	مجموع	
۰,۰۰۲	۳,۹	۲۲,۴	۵	۱۱۲,۲۱۳	بین گروه ها	درک مثبت
			۱۸۶	۱۰۶۰,۲۶	داخل گروه ها	
			۱۹۱	۱۱۷۲,۴۷	مجموع	
۰,۰۰۱	۴,۴	۵۹,۹	۵	۲۹۹,۹	بین گروه ها	ارتباطات
			۱۸۷	۲۵۴۴,۸۴	داخل گروه ها	
			۱۹۲	۲۸۴۴,۷	مجموع	
۰,۰۰۰	۱۱,۵	۲۱۳,۲۰	۵	۱۰۶۶,۰۱	بین گروه ها	حمایت مدیریتی
			۱۸۶	۳۴۴۶,۰۶	داخل گروه ها	
			۱۹۱	۴۵۱۲,۰۷	مجموع	
۰,۰۰۷	۳,۳	۷۶,۳	۵	۳۸۱,۶۶	بین گروه ها	جو حمایتی
			۱۹۰	۴۳۶۵,۳۳	داخل گروه ها	
			۱۹۵	۴۷۴۷	مجموع	
۰,۰۰۰	۱۰,۹۹	۸۶,۳۷	۵	۴۳۱,۸۹	بین گروه ها	بار کاری
			۱۹۹	۱۵۶۲,۹۵	داخل گروه ها	
			۲۰۴	۱۹۹۴,۸۴	مجموع	
۰,۰۰۴	۲,۲	۱۵,۱۱	۵	۷۵,۵۸	بین گروه ها	گزارشدهی خطا
			۱۹۲	۱۲۷۸,۲۸	داخل گروه ها	
			۱۹۷	۱۳۵۳,۸۶	مجموع	
۰,۰۰۷	۲,۰۴	۱,۹	۵	۹,۵۳	بین گروه ها	روحیه کار تیمی
			۲۰۱	۱۸۷,۱۱	داخل گروه ها	
			۲۰۶	۱۹۶,۶۴	مجموع	
۰,۰۰۰	۹,۵۷	۲۷۳۵,۳۱	۵	۱۳۶۷۶,۵۶	بین گروه ها	فرهنگ ایمنی بیمار
			۱۵۱	۴۳۱۵۳,۱۰۷	داخل گروه ها	
			۱۵۶	۵۶۸۲۹,۶۶	مجموع	

# یافته های مربوط به پرونده های بررسی شده بیماران به تفکیک هر یک از بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم

بیمارستان	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
شهید بهشتی	۳۳۵	۱۸,۹	۱۸,۹
نکوئی	۳۳۰	۱۸,۶	۳۷,۵
ایزدی	۲۸۰	۱۵,۸	۵۳,۴
کامکار	۳۱۰	۱۷,۵	۷۰,۹
الزهرا	۲۷۰	۱۵,۲	۸۶,۱
معصومه	۲۴۶	۱۳,۹	۱۰۰
مجموع	۱۷۷۱	۱۰۰	

# یافته های مربوط به وضعیت رعایت اصول جراحی ایمن در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم به تفکیک هر یک از ابعاد اصلی چک لیست جراحی ایمن

بیمارستان	بیمارستان شهید بهشتی	بیمارستان نگوینی	بیمارستان ایزدی	بیمارستان کامکار	بیمارستان الزهرا	بیمارستان حضرت معصومه
ابعاد	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
مطابقت نام بیمار	۰,۸±۰,۲	۰,۷۹±۰,۴	۰,۹±۰,۱	۰,۰۲±۰,۰۰۱	۰,۷±۰,۱	۰,۹±۰,۱
مطابقت محل جراحی	۰,۸±۰,۲	۰,۷۹±۰,۴	۰,۹±۰,۱	۰,۰۲±۰,۰۰۱	۰,۷±۰,۱	۰,۹±۰,۱
مطابقت نوع جراحی	۰,۸±۰,۲	۰,۷۹±۰,۴	۰,۹±۰,۱	۰,۰۲±۰,۰۰۱	۰,۷±۰,۴	۰,۹±۰,۱
رضایت جراحی	۰,۸±۰,۲	۰,۷۹±۰,۴	۰,۹±۰,۲	۰,۰۲±۰,۰۰۱	۰,۷±۰,۱	۰,۹±۰,۱
علامت زدن محل جراحی	۰,۸±۰,۲	۰,۷۹±۰,۴	۰,۹±۰,۱	۰,۰۲±۰,۰۰۱	۰,۷±۰,۱	۰,۹±۰,۱
بررسی ایمنی EQ	۰,۸±۰,۲	۰,۷۹±۰,۴	۰,۹±۰,۲	۰,۰۲±۰,۰۰۱	۰,۷±۰,۴	۰,۹±۰,۱
بررسی Pulse-OXI	۰,۸±۰,۲	۰,۷۹±۰,۴	۰,۹±۰,۲	۰,۰۲±۰,۰۰۱	۰,۷±۰,۴	۰,۹±۰,۱
بررسی حساسیت بیمار	۰,۷۸±۰,۴	۰,۸۹±۰,۲	۰,۹±۰,۱	۰,۰۲±۰,۰۰۱	۰,۷۳±۰,۰۲	۰,۸۸±۰,۲
بررسی لوله هوایی	۰,۷۹±۰,۴	۰,۸۹±۰,۲	۰,۹±۰,۱	۰,۰۲±۰,۰۰۱	۰,۷۷±۰,۰۷	۰,۸۹±۰,۲
بررسی خطر خونی	۰,۷۹±۰,۴	۰,۹۵±۰,۰۸	۰,۹۸±۰,۱	۰,۰۲±۰,۰۰۱	۰,۶۸±۰,۰۲	۰,۹±۰,۲
معرفی	۰,۷۳±۰,۴	۰,۸۲±۰,۲	۰,۴±۰,۰۴	۰,۰۱±۰,۰۰۱	۰,۲۴±۰,۰۲	۱±۰,۲
مطابقت اسم بیمار	۰,۷۳±۰,۴	۰,۹±۰,۲	۰,۹±۰,۱	۰,۰۱±۰,۰۰۵	۰,۲±۰,۰۰۸	۰,۹۷±۰,۱
مطابقت محل جراحی	۰,۷۵±۰,۰۷	۰,۹±۰,۲	۰,۹±۰,۱	۰,۰۱±۰,۰۰۴	۰,۲۷±۰,۰۲	۰,۹۷±۰,۱
مطابقت نوع جراحی	۰,۷۳±۰,۴	۰,۹±۰,۲	۱±۰,۴	۰,۰۱±۰,۰۰۳	۰,۲۷±۰,۰۲	۰,۹۷±۰,۱
ملاحظه رویداد ۱	۰,۶۲±۰,۰۲	۰,۹±۰,۲	۰,۹۷±۰,۱	۰,۰۱±۰,۰۰۱	۰,۱۷±۰,۰۲	۰,۰۲±۰,۰۰۱
ملاحظه رویداد ۲	۰,۶۲±۰,۰۲	۰,۹±۰,۰۶	۰,۶±۰,۰۴	۰,۰۲±۰,۰۰۱	۰,۱۶±۰,۰۲	۰,۹۶±۰,۱
ملاحظه رویداد ۳	۰,۶۸±۰,۰۴	۰,۸۹±۰,۰۳	۰,۹۷±۰,۱	۰,۰۲±۰,۰۰۱	۰,۱۷±۰,۰۲	۰,۹۷±۰,۱
انسی بیونیک	۰,۶۱±۰,۰۲	۰,۸۶±۰,۰۲	۰,۹۷±۰,۱	۰,۰۲±۰,۰۰۱	۰,۱۸±۰,۰۲	۰,۹۵±۰,۱
نگانوسکوپ	۰,۵۶±۰,۰۴	۰,۸۹±۰,۰۳	۰,۹۷±۰,۱	۰,۰۱±۰,۰۰۱	۰,۱۸±۰,۰۲	۰,۹۶±۰,۱
مطابقت نام جراح	۰,۹۲±۰,۰۲	۰,۸۸±۰,۰۲	۰,۹۷±۰,۱	۰,۰۱±۰,۰۰۱	۰,۹±۰,۰۲	۱±۰,۱
نیمارش	۰,۸۸±۰,۰۲	۰,۸۸±۰,۰۲	۰,۹۶±۰,۱	۰,۰۱±۰,۰۰۱	۰,۹۴±۰,۰۲	۰,۹۶±۰,۱
برجست زدن	۰,۷۶±۰,۰۲	۰,۸۷±۰,۰۲	۰,۱۹±۰,۰۲	۰,۰۱±۰,۰۰۱	۰,۹±۰,۰۲	۰,۹۴±۰,۰۲
تجهیزات	۰,۸۹±۰,۰۲	۰,۸۸±۰,۰۲	۰,۹±۰,۱	۰,۰۱±۰,۰۰۱	۰,۹±۰,۰۲	۰,۹۴±۰,۰۲
برنامه عمل	۰,۵۹±۰,۰۴	۰,۸۵±۰,۰۳	۰,۲±۰,۰۴	۰,۰۱±۰,۰۰۱	۰,۷±۰,۰۴	۰,۲±۰,۰۰۴
امضای پرسنک	۰,۵۱±۰,۰۰۲	۰,۹±۰,۰۰۸	۰,۰۰۹±۰,۰۰۱	۰,۰۹±۰,۰۰۶	۰,۱±۰,۰۰۲	۰,۹۹±۰,۰۰۶
امضای بیهوشی	۰,۴۷±۰,۰۰۲	۰,۸۹±۰,۰۰۸	۰,۹۹±۰,۰۰۸	۰,۰۲±۰,۰۰۱	۰,۶۵±۰,۰۰۴	۰,۰۰۸±۰,۰۰۰۰۱
امضای پرسنار	۰,۷۸±۰,۰۰۴	۰,۸۹±۰,۰۰۲	۰,۹۹±۰,۰۰۸	۰,۰۰۶±۰,۰۰۰۰۱	۰,۹۴±۰,۰۰۲	۰,۹۱±۰,۰۰۲



یافته های مربوط به وضعیت رعایت اصول جراحی ایمن در بیمارستان های مختلف آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم

❖ نتیجه اینکه بین بیمارستان های مختلف با وضعیت رعایت اصول جراحی ایمن مختلف از حیث فرهنگ ایمنی بیمار تفاوت آماری معناداری وجود داشت

بیمارستان	بیمارستان شهید بهشتی	بیمارستان نکوئی	بیمارستان ایزدی	بیمارستان کامکار	بیمارستان الزهرا	بیمارستان معصومه
ابعاد	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
اقدامات قبل از بیهوشی	۷,۹۳±۳,۰۴	۸,۵۳±۳,۲	۹,۵۱±۱,۴	۰,۲۰±۰,۰۱	۷,۴۳±۳,۳	۹,۳۲±۲,۰۷
اقدامات قبل از برش پوست	۶,۷۲±۲,۹	۸,۹۲±۲,۵	۸,۶۱±۱,۵	۰,۲۰±۰,۰۱	۲,۶۰±۰,۳	۸,۶۱±۱,۴
اقدامات قبل از ترخیص بیمار	۷,۲۵±۱,۵	۷,۶۲±۱,۸	۸±۰,۸	۰,۱۶±۰,۰۸	۸,۸۱±۱,۶	۷,۳۷±۱,۲

# بحث و نتیجه گیری

## بحث یافته‌های پژوهش

نتایج پژوهش نشان داد میانگین امتیاز فرهنگ کلی کارکنان نسبت به ایمنی بیمار در حد متوسط ارزیابی می شود.

پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۹۳) در بیمارستان‌های شهر تهران

پژوهش فاریابی و همکاران (۱۳۹۳) در بیمارستان‌های شهرستان جیرفت

پژوهش محفوظ پور و همکاران (۱۳۹۱) در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

پژوهش عبادی فرد آذر و همکاران (۱۳۹۱) در مراکز آموزشی- درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران

پژوهش ایزدی و همکاران (۱۳۸۹) در بیمارستان فاطمه‌ی الزهرا نجف آباد

سطح متوسط فرهنگ ایمنی بیمار را نشان دادند (همخوانی پژوهش)

پژوهش موسوی و همکاران (۱۳۸۹) در مرکز قلب تهران سطح بالای فرهنگ ایمنی بیمار را نشان داد (مغایرت پژوهش)

همچنین بر اساس مطالعات فرهنگ ایمنی بیمار نسبت به امریکا پایین تر است. مطالعه ای در امریکا نشان داد که بیمارستان‌های کوچکتر از نظر فرهنگ ایمنی نمره بهتری داشتند. با توجه به اینکه بیمارستان‌های ایزدی ، الزهرا و حضرت معصومه که بهترین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار را دارا هستند جزء بیمارستان‌های کوچک می‌باشند، می توان گفت که یافته‌های ما با یافته‌های مطالعه انجام شده در امریکا همخوانی دارد. شاید به این دلیل که در بیمارستان‌های کوچکتر به طور کلی جو صمیمانه تری میان کارکنان برقرار بوده، فشار کاری بر روی پرسنل کمتر است و همچنین برقراری هماهنگی میان واحدهای مختلف با سهولت و دقت بیشتری امکان پذیر می باشد.

## بحث یافته‌های پژوهش

نتایج نشان داد شش بیمارستان مورد مطالعه از نظر وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار تفاوت معناداری داشتند.

پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۹۳) در بیمارستان‌های شهر تهران

پژوهش عبادی فرد آذر و همکاران (۱۳۹۱) در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

رابطه معنادار بین فرهنگ ایمنی بیمار و نوع بیمارستان **(همخوانی پژوهش)**

پژوهش فاریابی و همکاران (۱۳۹۳) در بیمارستان‌های شهرستان جیرفت

پژوهش صلواتی و همکاران (۱۳۹۲) در بیمارستان خصوصی و پنج بیمارستان دانشگاهی شهر اهواز **(مغایرت پژوهش)**

همچنین بر اساس مطالعات فرهنگ ایمنی بیمار نسبت به امریکا پایین تر است، که می توان گفت با افزایش ساعات کاری پرسنل و با توجه به اینکه میانگین ساعات کاری از حد استاندارد و ایده آل بالاتر است دلیل را می توان ناشی از کمبود نیروهای پرسنل در بیمارستان‌ها دانست.

## بحث یافته‌های پژوهش

بین فرهنگ ایمنی بیمار و همچنین هر یک از ابعاد هشت گانه آن با نمره ای که هر یک از پرسنل به وضعیت ایمنی بیمارستان محل خدمت خود داده اند ارتباط آماری معنادار وجود دارد.

در مطالعه امریکا ۷۴ درصد از افراد وضعیت ایمنی موجود در محل کارشان را بسیارخوب و عالی ارزیابی کرده بودند (۲۰۱۰).

در مطالعه ترکیه ۴۲ درصد وضعیت ایمنی موجود را بسیار خوب و عالی ارزیابی کرده بودند (۲۰۱۰).

در مطالعه عرب‌لو ۳۲ درصد نمره ایمنی بخش شاغل در آن را بسیارخوب و عالی ارزیابی کردند (۱۳۸۹).

**(همخوانی پژوهش)**

جانقربانی و همکاران وضعیت فرهنگ ایمنی در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان را بهتر از بیمارستان های مورد مطالعه در قم نشان دادند (۱۳۹۰).

**(مغایرت پژوهش)**

## بحث یافته‌های پژوهش

بین تمامی ابعاد هشت گانه فرهنگ ایمنی بیمار با نمره کلی بدست آمده از فرهنگ ایمنی بیمار در پرسنل مورد مطالعه ارتباط آماری معنادار وجود دارد.

پژوهش الجردالی و همکاران (۲۰۱۰) در بیمارستان‌های لبنان (همخوانی پژوهش)

پژوهش محفوظ پور و همکاران (۱۳۹۱) در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

پژوهش چن و همکاران (۲۰۱۰) در بیمارستان‌های تایوان

(مغایرت پژوهش)

## بحث یافته‌های پژوهش

نتایج نشان داد بین فرهنگ ایمنی بیمار و گزارش دهی به موقع خطاهای پزشکی در بیمارستان های مورد مطالعه ارتباط آماری معنادار وجود دارد.

پژوهش ماردون و همکاران (۲۰۱۰)

پژوهش سینگر و همکاران (۲۰۰۹)

ارتباط جو و فرهنگ ایمنی با وقوع کمتر حوادث نامطلوب (همخوانی پژوهش)

پیشرفت در موضوع ایمنی بیمار در بیمارستان ها به تغییراتی در سیستم نیاز دارد از جمله این که فرهنگ سرزنش افراد در قبال خطاها باید ریشه کن شود. سرزنش افراد باعث از بین رفتن انگیزه برای گزارش خطاها میشود و ضمناً ما را از پرداختن به ضعف سیستمها و فرآیندهای کاری خودمان منحرف می سازد. اگر خطایی گزارش نشود، ارزش اطلاعات موجود در خطاها پوشیده مانده و لذا توانایی ما در رابطه با تجزیه و تحلیل دلایل خطاها محدود شده و همین طور باعث ناتوانی ما در پیشگیری از وقوع مجدد خطاها خواهد شد.



## بحث یافته‌های پژوهش

نتایج نشان داد بین وضعیت ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه و هر یک از شیوه‌های گزارش دهی خطا ارتباط آماری معنادار وجود دارد. یافته‌های بدست آمده نشان داد وضعیت گزارش دهی خطا در کلیه بیمارستان‌ها وضعیت متوسطی داشته و از حد مطلوب تا حدی فاصله دارد.

پژوهش عبادی آذر (۱۳۹۰) بیش از نیمی از جامعه آماری خطاها را گزارش نمی‌کردند. پژوهش بودور (۲۰۱۰) سه چهارم جامعه پژوهش در ۱۲ ماه گذشته هیچ گزارش خطایی نداشتند. فرهنگ تنبیهی حاکم بر بیمارستان‌ها و ترس پرستاران از عواقب گزارش خطا، علیرغم آموزش‌ها و تبلیغات فراوان برای ایجاد فرهنگ گزارش بدون دغدغه خطا می‌تواند یکی از دلایل مهم و قابل تأمل خودداری از گزارش خطا باشد.

## بحث یافته‌های پژوهش

پژوهش حاضر نشان داد ارتباط بین سن با هیچ یک از ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار و همچنین نمره کلی فرهنگ ایمنی از لحاظ آماری معنادار نمی باشد.

پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۹۳) در بیمارستان های شهر تهران

پژوهش شریفی و همکاران (۱۳۹۳) در بیمارستان های استان مازندران **(مغایرت پژوهش**

بر اساس برخی مطالعات با افزایش سن کارکنان معمولاً تجربه کاری آنها نیز بیشتر می شود و به این دلیل عملکردشان در زمینه ایمنی بیماران بهتر می باشد. همچنین با افزایش سن پرسنل فرهنگ ایمنی بیمار از سوی پرسنل بهتر رعایت می شود و این مهم می تواند به دلیل تجربیات بیشتر پرسنل و آشنایی بیشتر با مبحث ایمنی بیماران باشد.

## بحث یافته‌های پژوهش

با توجه به آزمون ضریب همبستگی رابطه آماری معنی داری بین نمره ادراک کارکنان نسبت به فرهنگ ایمنی بیمار با سن کارکنان دیده شد.

پژوهش صابر و همکاران (۱۳۹۴) در بیمارستان های علوم پزشکی کرمان نشان داد افراد بالای ۳۵ سال نسبت به افراد کمتر از ۳۵ سال درک کلی بهتری نسبت به ایمنی بیمار داشتند یعنی با افزایش سن درک کلی از ایمنی بیمار افزایش می یابد. **(همخوانی پژوهش)**

به نظر می رسد علت افزایش ادراک کارکنان نسبت به ایمنی بیمار با افزایش سن، به خاطر افزایش تجربه پرسنل در این رابطه می باشد.

با پژوهش زراوشانی (۱۳۸۸) همخوانی لازم را ندارد.

## بحث یافته‌های پژوهش

نتایج پژوهش نشان داد ارتباط بین سابقه کاری در بیمارستان با هیچ یک از ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار و همچنین نمره کلی فرهنگ ایمنی از لحاظ آماری معنادار نمی باشد.

پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۹۳) در بیمارستان های شهر تهران  
پژوهش ایزدی و همکاران (۱۳۹۱)  
نشان داد بین فرهنگ ایمنی بیمار و سابقه کاری رابطه معنی داری وجود دارد که از این حیث با پژوهش حاضر همخوانی ندارد.

## بحث یافته‌های پژوهش

نتایج پژوهش حاضر بین سابقه کاری کارکنان در بخش اتاق عمل با برخی از ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار شامل درک منفی (موانع استقرار ایمنی بیمار) و درک مثبت (ادراک کارکنان نسبت به ایمنی بیمار) ارتباط آماری معناداری را نشان داد

پژوهش دهقانی و همکاران (۱۳۹۴) در بیمارستان های آموزشی دانشگاه هرمزگان پژوهش شریفی و همکاران (۱۳۹۳) مطالعه ارقامی (۱۳۸۸) و حیدری (۱۳۸۶) همبستگی آشکاری را بین رفتارهای ایمن با سابقه کاری به دست آورد که این یافته ها با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارند.

به نظر می رسد با افزایش میزان سابقه کاری، افراد نسبت به موضوع ایمنی بیمار تجارب بیشتری به دست می آورند و با احتیاط بیشتری مسایل مربوط به ایمنی بیمار را رعایت می کنند و این یافته چندان دور از انتظار نیست.

## بحث یافته‌های پژوهش

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین ساعت کاری کارکنان در طول هفته با درک منفی (موانع استقرار ایمنی بیمار) ، درک مثبت (درک اثربخش کارکنان از ایمنی بیمار) و دیدگاه آن‌ها در خصوص بار کاری رابطه آماری معنادار وجود دارد.

پژوهش دهقانی و همکاران (۱۳۹۴) در بیمارستان های آموزشی دانشگاه هرمزگان پژوهش ایزدی و همکاران (۱۳۹۱) ارتباط معناداری بین ساعات کاری با فرهنگ ایمنی بیمار نشان داد از این رو این یافته ها با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارند.

با افزایش ساعات کاری به ویژه برای کارکنان بیمارستان خستگی و تنش های عصبی در آنان افزایش می یابد و شرایط کاری سخت و طاقت فرسا می تواند زمینه ضریب اشتباهات و خطاها را و در نهایت درک منفی را افزایش دهد و افزایش بار کاری نیز می تواند منجر به کاهش درک مثبت از ایمنی شود.

## بحث یافته‌های پژوهش

نتایج پژوهش حاضر نشان داد در بعد بار کاری بین گذراندن دوره آموزشی بهبود کیفیت و فرهنگ ایمنی بیمار رابطه عکس وجود دارد. پژوهش فقیه زاده و همکاران (۱۳۹۳) در بیمارستان های شهر آمل همراهی با نتایج پژوهش حاضر است. چون فردی که این دوره را گذرانده نسبت به حقوق خود آگاه تر است و می داند که بار کاری بیشتری بر وی تحمیل می شود به همین دلیل دیدگاه منفی نسبت به بار کاری دارد.



## بحث یافته‌های پژوهش

- نتایج نشان داد بین جنسیت با ادراک کارکنان نسبت به ایمنی بیمار و حمایت مدیریتی رابطه آماری معنادار وجود دارد.
  - نتایج پژوهش حاضر نشان داد کارکنان اتاق عملی که جنسیت خانم داشتند درک مثبت تری نسبت به ایمنی بیمار در مقایسه با آقایان داشتند.
  - همچنین کارکنان خانمی که در اتاق عمل کار می کنند دیدگاه موثرتری نسبت به ارتباطات در مقایسه با آقایان داشتند.
  - کارکنان خانم در اتاق عمل دید بهتری نسبت به حمایت مدیریتی در مقایسه با آقایان داشتند.
- پژوهش صابر و همکاران (۱۳۹۴) در بیمارستان های علوم پزشکی کرمان تفاوتی بین زن و مرد نشان نداد از این رو این یافته با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد.

## بحث یافته‌های پژوهش

نتایج پژوهش نشان داد بین وضعیت تاهل با بعد فرهنگ ایمنی بیمار رابطه آماری معنادار وجود دارد و به عبارتی افراد متاهل نسبت به افراد مجرد فرهنگ ایمنی بیمار را بهتر گزارش می کنند.

پژوهش بودور و فیلز (۲۰۱۰) نشان داد که امتیاز فرهنگ ایمنی در افراد متاهل بالاتر از بقیه بود از این رو این یافته با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

به نظر می رسد با توجه به ویژگی مسئولیت پذیری بیشتر افراد متأهل و همچنین تجربه حس پدرانه و مادرانه به نظر می رسد بهتر از افراد مجرد بتوانند برای بیماران ارزش قائل شوند و ایمنی را بهتر رعایت کنند.

## بحث یافته‌های پژوهش

- نتایج نشان داد بین گذراندن دوره های آموزشی بهبود کیفیت با ابعاد درک منفی، درک مثبت، ارتباطات و بار کاری رابطه آماری معنادار وجود دارد.
- نتایج نشان داد کارکنانی که دوره آموزشی بهبود کیفیت را گذرانده اند، درک مثبت بیشتری نسبت به فرهنگ ایمنی بیمار داشتند.
- نتایج نشان داد کارکنانی که دوره آموزشی بهبود کیفیت را نگذرانده اند درک منفی بیشتری نسبت به فرهنگ ایمنی بیمار دارند.
- نتایج نشان داد کارکنانی که دوره آموزشی بهبود کیفیت را گذرانده اند، دید بهتری نسبت به ارتباطات موثر در سازمان دارند.
- پژوهش جلال و همکاران (۱۳۹۲) بین درک پرسنل از فرهنگ سازمانی و عملکرد آنان در زمینه ایمنی بیماران همبستگی مثبت و معنادار نشان داد.
- پژوهش جباری و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد هر چه میزان رفتار حرفه ای پرسنل افزایش یابد فرهنگ ایمنی بیمار بهبود خواهد یافت.

## بحث یافته‌های پژوهش

- نتایج پژوهش حاضر نشان داد میان سطح تحصیلات کارکنان با ابعاد ارتباطات، حمایت مدیریتی، جوحمایتی و گزارش خطا رابطه آماری معنادار وجود دارد.
- پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۹۳) در بیمارستان های شهر تهران نشان داد بین میزان تحصیلات با فرهنگ ایمنی بیمار رابطه معنی‌داری وجود دارد که این یافته با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.
- پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که رابطه معنی داری بین نمره ادراکات کارکنان نسبت به ایمنی با وضعیت تحصیلی کارکنان دیده شد.
- پژوهش میبدی (۱۳۸۶) و محمد فام (۱۳۸۷) و ارقامی (۱۳۸۸) با نتایج این مطالعه همخوانی دارند.
- چرا که افراد باتحویلات بالاتر آگاهی بیشتری در خصوص مسائل ایمنی داشته، آموزش های ایمنی بیمار را به صورت موثرتری درك نموده و همچنین دستورالعملهای مربوط به ایمنی بیمار تهیه شده در بیمارستان ها را به شکل مطلوبتری درك و درحین کار اجرا می نماید.

## بحث یافته‌های پژوهش

- نتایج نشان داد میان شیفت کاری و ابعاد درک منفی، ارتباطات، حمایت مدیریتی و جو حمایتی ارتباط معنادار وجود دارد.
- افرادی که در شیفت عصر کار می کنند درک منفی تری نسبت به فرهنگ ایمنی بیمار دارند.
- افرادی که در شیفت صبح کار می کنند ارتباطات را موثرتر در سازمان دانسته اند.
- افرادی که در شیفت صبح کار می کنند دید مثبت تری نسبت به حمایت مدیریتی دارند.
- افرادی که در شیفت صبح کار می کنند دید مثبت تری نسبت به جو حمایتی دارند.
- روحیه کار تیمی در افراد عصرکار نسبت به افراد صبح کار بالاتر است.

# بحث یافته‌های پژوهش

- در این پژوهش ارتباط بین پست سازمانی با هیچ یک از ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار از لحاظ آماری معنادار نبود.
- پژوهش صابر و همکاران (۱۳۹۴) در بیمارستان های علوم پزشکی کرمان
- پژوهش محفوظ پور و همکاران (۱۳۹۱) در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی الجاردالی و همکاران(۲۰۱۱)
- و همچنین پژوهش آقا رحیمی و همکاران (۱۳۹۱) بر روی بیمارستان های نور و علی اصغر اصفهان نشان داد که بین پست سازمانی و گزارشات مرتبط با ایمنی ارتباط معناداری وجود دارد که این یافته ها با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارند.
- البته این مغایرت می تواند به دلیل تفاوت در جامعه آماری پژوهشها باشد. در پژوهش محفوظ پور و همکاران (۱۳۹۱) جامعه آماری کلیه داروسازان، دستیاران پزشکی، پرستاران، تکنسین‌های اتاق عمل، کارشناسان تغذیه، و شاغلین در بخشهای رادیولوژی و آزمایشگاه بودند که این تنوع مشاغل پست های سازمانی متفاوتی را در بر می گیرد در صورتی که در پژوهش حاضر جامعه آماری کلیه کارکنان شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بودند. ,



## بحث یافته‌های پژوهش

- نتایج پژوهش حاضر نشان داد رعایت اصول جراحی ایمن از سوی کارکنان بالینی شاغل در اتاق عمل بیمارستان های مورد مطالعه تفاوت معناداری دارد.
- و نتیجه نهایی این مطالعه نشان داد بین بیمارستان های مختلف با وضعیت رعایت اصول جراحی ایمن مختلف از حیث فرهنگ ایمنی بیمار تفاوت آماری معناداری وجود دارد.**
- مطالعه ای در امریکا نشان داد که بیمارستان های کوچکتر از نظر فرهنگ ایمنی نمره بهتری داشتند. با توجه به اینکه بیمارستان های ایزدی ، الزهراء و حضرت معصومه که در موارد مذکور غالبا وضعیت بهتری نسبت به بقیه بیمارستان ها دارند جزء بیمارستان های كوچك (با توجه به تعداد تخت) می باشد، می توان گفت که یافته های ما با یافته های مطالعه انجام شده در امریکا همخوانی دارد.
- پژوهش رواقی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که بیماران در بیمارستان های با فرهنگ ایمنی مثبت تر، خطاهای کمتری را تجربه خواهند کرد.
- پژوهش سینگر و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد رابطه آماری معنی داری بین جو ایمنی قوی تر و عملکرد ایمن تر در بیمارستانها وجود دارد و فرهنگ ایمنی بهتر با میزان حوادث نامطلوب کمتری در بیمارستانها همراه بود



# نتیجه گیری

- ارزیابی وضعیت فعلی فرهنگ ایمنی به سازمان کمک می کند تا از جنبه های مختلف ایمنی بیمار که نیازمند توجه جدی هستند، آگاهی یابد. همچنین به بیمارستان ها و بخش های ارائه دهنده مراقبت اجازه می دهد نقاط ضعف و قوت فرهنگ سازمانی خود را در زمینه ایمنی بیمار و مشکلات موجود در این زمینه را شناسایی نمایند.
- بیمارستان های مورد مطالعه از نظر فرهنگ و جو ایمنی بیمار در سطحی کاملاً متوسط قرار دارند و بین بیمارستان های مختلف تفاوت وجود دارد و بیمارستان های کوچک تر وضعیت بهتری دارند. ضمن آنکه وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان های مورد مطالعه در مقایسه با بیمارستان های ترکیه تا حدی و در مقایسه با بیمارستان های امریکا بسیار ضعیف می باشد و این یافته ها مؤید لزوم طراحی مداخلات مربوط به ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان های کشور می باشد.

# نتیجه گیری

- نتایج مطالعات نشان می دهد که مدیریت می تواند حمایت خود را از ایمنی بیمار با حفظ ارتباطات باز، آموزش پرسنل ، تفویض اختیار با پرسنل به منظور شناسایی و اصلاح خطرات، بیان اینکه ایمنی بیمار یک مسئولیت جمعی بوده و فراهم نمودن منابع کافی ، نشان دهد.
- همچنین کمبود تعداد کارکنان و عدم تجربه آنها می تواند توانایی موسسه ارائه کننده خدمات مراقبتی سلامت را به منظور ارائه ایمنی بیمار تضعیف کند.
- در این زمینه نتایج پژوهش ها نشان داد هر چه میزان رضایت شغلی پرسنل افزایش یابد فرهنگ ایمنی بیمار بهبود خواهد یافت موضوعی که بیش از پیش می بایست در بیمارستان های مورد مطالعه مورد توجه مدیران قرار گیرد.

## پیشنهادهای اجرایی از نتایج

پیشنهادهای می شود با تغییر در فرهنگ موجود حاکم بر بیمارستان ها که در آن افراد در قبال بروز خطاها مقصر قلمداد شده و مورد سرزنش و تنبیه قرار می گیرند، جوی به وجود آید که در آن کارکنان بدون ترس از توبیخ و تنبیه به گزارش خطاهای خود پرداخته و فرصتی را برای یادگیری خود و همکارانشان از این اشتباهات فراهم نمایند

استقرار سیستم تشویقی و تدوین برنامه های آموزشی جامع در زمینه مفاهیم ، ابزارها و اجزای ایمنی بیمار برای کارکنان

به مدیران بیمارستانها پیشنهاد می شود که به طراحی برنامه های تغییری در بیمارستان اقدام نمایند تا فرهنگ حفظ ایمنی بیماران در راستای کاهش خطاها و افزایش گزارش آنها تقویت شود.

پیشنهادهای می شود با استقرار سیستم تشویقی و برگزاری برنامه های آموزشی جامع در مورد فرهنگی ایمنی بیمار برای کارکنان، کیفیت ارائه خدمات افزایش یابد.

# پیشنهادهای برای پژوهش های آتی

- ▶ پژوهشهای بیشتری در این زمینه مورد نیاز است تا قابلیت تعمیم پذیری یافته های این مطالعه را به سایر بیمارستانها مورد آزمون قرار دهد و رابطه بین فرهنگ ایمنی بیمار و سایر پیامدهای بیماران را ارزیابی نماید.
- ▶ در نهایت پیشنهاد می گردد مطالعات بیشتری در بیمارستان های مختلف در زمینه فرهنگ ایمنی بیمار انجام شود.
- ▶ همچنین مطالعاتی در زمینه نحوه ارائه آموزش کارکنان و بررسی ارتباط بین ایمنی بیمار با پیامدهای بالینی پیشنهاد می گردد.

با تشکراز توجه شما